

# La depresión infantil como trastorno clínico

**Autor:** Giménez Pagán, María Jesús (Maestra. Especialidad infantil y primaria).

**Público:** Maestros. **Materia:** Psicología infantil. **Idioma:** Español.

**Título:** La depresión infantil como trastorno clínico.

## Resumen

La depresión infantil como trastorno clínico, esta posición defiende que la depresión existe en la infancia y que los aspectos esenciales del trastorno son similares en niños, adolescentes y adultos, el problema que plantea esta concepción es que como las limitaciones cognitivas, afectivas de las diferentes etapas modifican la experiencia y la expresión de la misma. Childhood depression As a clinical disorder Una serie de investigaciones realizadas por varios autores como CARLSON Y CANTWELL, 1980, KASHANI, CYTRYN, MCNEW, 1981, entre otros concluyeron que efectivamente, la depresión se puede diagnosticar en niños, adolescentes y adultos, usando los mismos criterios.

**Palabras clave:** Depresión, Educación, Infancia.

**Title:** Childhood depression As a clinical disorder.

## Abstract

Childhood depression as a clinical disorder, this position argues that depression exists in childhood and that essential aspects of the disorder are similar in children, adolescents and adults, the problem with this view is that as cognitive limitations, affective of different modify stages experience and expression thereof. As a childhood depression clinical disorder A series of investigations by several authors as CARLSON AND CANTWELL, 1980, Kashani, Cytryn, McNew, 1981, among others concluded that indeed, depression can be diagnosed in children, adolescents and adults, using the same criteria.

**Keywords:** Depression, Education, Children.

Recibido 2016-03-28; Aceptado 2016-04-07; Publicado 2016-04-25; Código PD: 070093

## JUSTIFICACIÓN

La depresión infantil como trastorno clínico, esta posición defiende que la depresión existe en la infancia y que los aspectos esenciales del trastorno son similares en niños, adolescentes y adultos, el problema que plantea esta concepción es que como las limitaciones cognitivas, afectivas de las diferentes etapas modifican la experiencia y la expresión de la misma .

Una serie de investigaciones realizadas por varios autores como CARLSON Y CANTWELL, 1980, KASHANI, CYTRYN, MCNEW, 1981, entre otros concluyeron que efectivamente, la depresión se puede diagnosticar en niños, adolescentes y adultos, usando los mismos criterios. Un aspecto a señalar es que el hecho de que la depresión, como síndrome clínico, pueda ser diagnosticada en niños, adolescentes y adultos, no significa en absoluto que las manifestaciones de este cuadro tengan que ser necesariamente idénticas. (Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y en la adolescencia .Francisco Xavier Mendez. – José Olivares – Maria Carmen Ros / varias publicaciones la mas reciente 1998)

## CAUSAS DE LA DEPRESIÓN Y FACTORES DE RIESGO

Según la autora del libro los factores de riesgo (causas) ,que favorecen la aparición de la depresión infantil son: los factores personales, cada sujeto tiene una constitución orgánica, que le hace mas o menos proclive a reaccionar de una manera o de otra, cada individuo tiene una disposición general para reaccionar, las personas que sean tímidos, inhibidos, ausencia de sentimientos positivos son mas vulnerables a presentar depresión, también influye la edad y el sexo, depresión es mas frecuente en niñas de doce años que en niños. También afectan los factores ambientales como son: el entorno familiar, depresión parental, las relaciones que presentan los miembros de la familia, el apego que presenta el niño con sus padres, en especial con las madres. El divorcio, los hábitos de crianza, acontecimientos vitales.... Libro base del trabajo: "Tratando... depresión infantil" autor: Victoria Del Barrio. / Publicado en: 2008.)

## ¿POR QUÉ SE PRODUCE LA DEPRESIÓN INFANTIL?

Existen varios marcos teóricos que intentan explicar el origen de la depresión infantil, así tenemos:

- Conductual: a través de la ausencia de refuerzos (Lazarus), deficiencia de habilidades sociales y acontecimientos negativos ocurridos en la vida del niño.
- Cognitivo: la existencia de juicios negativos (Beck), experiencias de fracasos, modelos depresivos (Bandura), indefensión aprendida (Seligman), ausencia de control, atribuciones negativas.
- Psicodinámico: en relación a la pérdida de la autoestima (del yo-según Freud), y la pérdida del objeto bueno (Spiz)
- Biológico: por una disfunción del sistema neuroendocrino (aumentan los niveles de cortisol y disminuye la hormona de crecimiento), por una disminución de la actividad de la serotonina (neurotransmisor cerebral), y por efecto de la herencia (caso de padres depresivos).

Hace mención a la diferencia que se encuentra entre la afectación que se produce en niños antes de los 8 años, y el cambio, que se produce más en niñas, que en niños a partir de los 12.

### Factores de riesgo. La familia y la escuela

La familia es el entorno más inmediato del niño, su microcosmos, y en sus cuidados, y atención se basa la posibilidad de supervivencia del sujeto humano, pero no sólo su supervivencia física, sino personal, ya que el niño desde los 0 meses hasta los 3 años, desarrolla todos los elementos básicos con los que más tarde va a construir su vida futura: lenguaje, afectos, hábitos, motivaciones.

El apego con el que la madre y el hijo se vinculan mutuamente es el vehículo de una adecuada integración social y personal del niño. Los apegos inseguros se han relacionado con todo tipo de problemas de conducta y también con la depresión, así como un apego seguro es la meta ideal de prevención de la aparición de depresión infantil. Así mismo la depresión materna aparece claramente definida como uno de los factores de riesgo asociados al desencadenamiento de una depresión en el niño.

Más tarde también son indispensables para el normal desarrollo emocional del niño las buenas relaciones con los padres. Una y otra vez numerosos expertos han señalado cómo las malas relaciones con los padres son la fuente específica de muy diversos problemas infantiles, y también claro está de la depresión.

En relación con la familia también se ha estudiado el puesto que se ocupa entre los hermanos. En muchas investigaciones aparece la posición intermedia como la más vulnerable a desarrollar trastornos de tipo emocional. Los padres deben prestar especial atención a la construcción de una adecuada autoestima y autoeficacia en el niño, así como incentivar en ellos la capacidad de afrontamiento, y el manejo adecuado de la frustración, todo ello constituye la prevención primaria de la **DI**.

En cuanto a la escuela, sabemos que la localización precoz de cualquier deficiencia de aprendizaje en un niño y su pronta solución es imprescindible para lograr una situación de progreso normal y aceptable, eliminando así la posibilidad de trastornos afectivos que conlleven a la aparición de depresión infantil.

Muchos autores han relacionado la **DI** con el rendimiento escolar, unas veces considerándolo como causa y otras como efecto de la depresión. De hecho un niño deprimido puede descender su ejecución en la escuela, pero también puede comenzar sus síntomas depresivos por un fracaso académico. De allí radica la importancia de una buena evaluación y seguimiento por parte del maestro para detectar estos cambios en el alumno. Según un artículo de revista: revista digital, "innovación y experiencias educativas", (nº 12 noviembre –2008): *Stories and tales in the classroom* autora: Elisabet Martín Gamero, temática la depresión infantil).

A través de múltiples investigaciones, y cuestionarios como: Dimensions of Temperament Survey Revised (DOTS-R), la personalidad con el Big Five Questionnaire Children (BFQ-C) y la sintomatología depresiva con el Childrens Depression Inventory (CDI). Los autores de este artículo demostraron que, Los niños con temperamento difícil, los que presentaban altos niveles de inestabilidad emocional o bajos niveles de extraversión, apertura, agradabilidad o conciencia mostraron más sintomatología depresiva.

**(Autores:** Carrasco Ortiz, Miguel Ángel; Barrio Gándara, María Victoria del, **Título:** Variables de personalidad y temperamento en la sintomatología depresiva de niños y adolescentes, **Lugar de trabajo:** UNED, FAC. Psicología, Madrid, España, **Revista:** Psicothema.)

La tristeza es una emoción que todos los niños experimentan durante su desarrollo ante situaciones difíciles y negativas como el divorcio de los padres, el fracaso en la escuela o la falta de amigos. El bajo estado de ánimo de algunos niños puede ser tan intenso, frecuente y duradero que al menor contratiempo arrojan la toalla y se derrumban o pierden la ilusión incluso por las cosas y actividades más divertidas y placenteras. Desafortunadamente, la depresión no sólo es problema de adultos. Explica por qué el 2 por 100 de los niños y el 5 por 100 de los adolescentes se deprimen, llegando en los casos más graves a suicidarse. Informa sobre los tests y otros instrumentos psicológicos para evaluar la depresión infantil. Describe paso a paso los programas de educación emocional, de actividades agradables y de reestructuración cognitiva, suministrando abundantes fichas para la práctica clínica. Discute las ventajas e inconvenientes de la medicación antidepressiva. Expone estrategias de prevención, ofrece pautas concretas de actuación y proporciona consejos para ayudar a los niños y adolescentes a sonreír, disfrutar de la vida y sentirse felices.

**(Autores:** Francisco Javier Méndez Carrillo, **Editores:** Ediciones Pirámide, **Año de publicación:** 1998, **Edición:** 1ª, 1ª Reimpresión, **País:** España).

Un estudio realizado por ELISARDO BECOÑA, FERNANDO L. VÁZQUEZ y M. CARMEN MIGUEZ trata sobre las consecuencias que tiene el juego en la adolescencia, este se presenta como un factor de riesgo. Se evaluó el juego problema y juego de riesgo.

Mediante el SOGS-RA de Winters *et al.* (1993) y la sintomatología depresiva con el Inventario

De Depresión Infantil (Q3I) de Kovacs (1992). Se encontró un incremento en la sintomatología depresiva conforme aumenta la implicación en el juego. Los que tienen mayores problemas de juego tienen mayores puntuaciones en sintomatología depresiva cuando se consideran las variables de mayor implicación de los padres en el juego, fracaso en los estudios y peores relaciones con sus padres. El conjunto de resultados muestra una relación consistente entre mayor implicación en el juego y mayor sintomatología depresiva.

**(Autores:** Becoña, Elisardo; Vázquez, Fernando L.; Míguez, M. Carmen, **Título:** Juego problema y sintomatología depresiva en adolescentes, **Lugar de trabajo:** Univ. Santiago de Compostela, Fac. Psicología, Dep. Psicología Clínica y psicobiología, España, **Revista:** Revista de Psicopatología y Psicología Clínica)

## CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN INFANTIL Y JUVENIL

Victoria del Barrio no hace referencia en su libro a ningún aspecto acerca de las consecuencias que produce la depresión infantil, ya que centra en el diagnóstico, la evaluación, el tratamiento.... Del trastorno, a continuación presento una serie de artículos que mencionan algunas causas acerca de la depresión infantil y juvenil. Estos artículos a través de la observación de la conducta llegan a la conclusión de que: la depresión infantil afecta a: el rendimiento escolar, la competencia social y la adaptación, la autoestima, el autoconcepto y produce en los niños la sensación de fracaso profundo.

“Depresión infantil: estrategias cognitivas y de rendimiento académico”.

En este artículo aparece por parte de la autora una investigación acerca de del rendimiento escolar de los niños, desde un principio se pensaban que los niños con bajo rendimiento escolar estaba relacionado con la falta de motivación, pero con el tiempo se dieron estudios de que el problema estaba en que estos niños padecían depresión, en este artículo aparece que la depresión infantil afecta más a niños que a niñas antes de los ocho años, pero la situación cambia a partir de los doce años.

Las diferencias entre ambos sexos son debidas a: las distintas experiencias sociales (1997 Kandell), además de la existencia de distintos estilos cognitivos que pueden predisponer a un tipo u otro de trastorno psicopatológico ligado al sexo (Kandel 1997, Richard 1995).

Esta autora defiende la idea de que la depresión viene asociada a las variables aptitudinales del niño, observándose peor rendimiento al procesamiento de la concepción espacial en ambos sexos y de aquellas que implican la fluidez verbal en niñas, peor rendimiento escolar por lo general a los 11 años, ya que los hemisferios cerebrales.

**(Autores:** Gómez León, María Isabel, **Título:** Depresión infantil: estrategias cognitivas y rendimiento académico, **Lugar de trabajo:** Univ. Complutense de Madrid, Fac. Psicología, Dep. Psicobiología, España, **Revista:** Revista de Psicología General y Aplicada,)

## TRATAMIENTO

Condiciones previas al tratamiento: Hay que comenzar teniendo en cuenta el entorno en el que el niño se desenvuelve, para entender mejor la problemática del niño, hay que tener en cuenta la plasticidad del niño, así como su edad.

Antes del primer contacto con el niño hay que proporcionarle información previa y que este conforme y consciente acerca de lo que se va a trabajar y tratar. El tratamiento tiene que ser individual, confidencial y siguiendo unas normas éticas básicas. (Libro base del trabajo: "Tratando... depresión infantil" autor: Victoria Del Barrio / publicado en: 2008)

Instrumentos de evaluación:

Diferentes instrumentos según lo que se quiera medir, para medir conductas interiorizadas, se utilizan sobre todo pruebas de lápiz y papel, entrevistas, inventarios, test...

Los aspectos biológicos se llevan a cabo a través de análisis y pruebas objetivas con instrumentos físicos como pruebas de carácter endocrino, electroencefalogramas...

Los mas utilizados son dos: Child depresión inventory (kovacks, y beck 1977), child depresión scale (tisher y lang 1974)

En el tratamiento todo debe ser individualizado, su funcionamiento cognitivo, y su maduración social y capacidad para mantener su atención. Hay que involucrar a los padres e intervenir en el entorno del niño. Y se tratara una fase aguda (psicológico, farmacológico y combinado) y otra de mantenimiento, sobre esto influirá el estado en el que se encuentre el paciente.

Se dice que es la enfermedad del s. Veintiuno.

**(Autores:** DOMENECH LLABERIA, EDELMIRA, **Título:** DETECCION DE LA DEPRESION INFANTIL, **Lugar de trabajo:** UNIV. AUTONOMA DE BARCELONA, DEP. PSICOLOGIA DE LA SALUD, ESPAÑA, **Revista:** Psicopatología, **Tipo de documento:** Artículo de revista)

## LA DEPRESIÓN Y EL SUICIDIO

El suicidio infantil existe, y especialmente en la edad adolescente. Entre los cinco y los catorce años se han dado 281 casos en un rango de edad entre cinco y veinticuatro años. El suicidio es la tercera causa de mortalidad en los adolescentes. (Libro base del trabajo: "Tratando... depresión infantil" autor: Victoria Del Barrio. / Publicado en: 2008)

Hay que señalar, que se debe hablar con los niños sobre la muerte como parte del proceso natural de la vida. Aunque cuando no es un tema fácil en la cultura occidental, se debe dialogar de modo que los niños hablen abiertamente sobre sus miedos y aprendan a llorar y hacer un duelo frente a la muerte de un ser querido o a la muerte de un animal querido.

El niño pequeño, preescolar, que ven los dibujos en la televisión no siente la muerte como algo permanente, ya que en la televisión los dibujos se desintegran y al rato aparecen de nuevo.

La vista a un familiar moribundo puede ayudar mucho a un niño a reducir su soledad que pueda experimentar después de la muerte del ser querido, pero es requisito que ambos deseen dicho encuentro. En caso afirmativo, deberá recibir información sobre el equipo médico que pueda ver en la habitación del enfermo, y sobre los detalles de la enfermedad que padece el moribundo.

Cuando el niño deba asistir a un funeral, se recomienda que haga antes una visita al cementerio, en un día cualquiera donde no encuentre las alteraciones propias de un día de entierro. Si el niño ha sido preparado por sus padres para comprender lo que está sucediendo y desea acompañar a los familiares al entierro, se le debe explicar la importancia de la ceremonia, como ayuda a los sobrevivientes a aceptar la realidad de la muerte y a tolerar la ausencia del ser querido. Se explica también que llorar no es señal de debilidad, sino que es una reacción natural del proceso de adaptación a una nueva realidad.

•

### **Bibliografía**

- Manual de psicología clínica infantil y adolescente. (Trastornos generales / autores: Vicente E. Caballo / Miguel Ángel Simón / fecha de publicación, varias publicaciones durante años, el mas actual en el año 2008).
- Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y en la adolescencia. (Francisco Xavier Mendez. – José Olivares – Maria Carmen Ros. / Varias publicaciones la mas reciente. 1998)